

Załącznik nr 6 do *Regulaminu Studenckich Praktyk Zawodowych na kierunkach studiów o profilu ogólnoakademickim w WSM w Warszawie*, przyjęty uchwałą Senatu nr 14/12/2021 Senatu WSM w Warszawie z dnia 16 grudnia 2021 r.

Appendix No. 6 to the Rules for Student Vocational Training in fields of study with a general academic profile at the Warsaw Management University, adopted by the Senate resolution no. 14/12/2021 of the Senate of the Warsaw Management University in Warsaw on December 16, 2021.



.....
Pieczęćka miejsca
studenckich praktyk zawodowych
Stamp of the student internship site

.....
Miejscowość

Place and date

Data

OŚWIADCZENIE *STATEMENT*

Świadoma/y odpowiedzialności oświadczam, iż spełniam wymogi określone w *Regulaminie Studenckich Praktyk Zawodowych na kierunkach studiów o profilu ogólnoakademickim w WSM w Warszawie* dla zakładowego opiekuna praktyk, tj.:

Aware of my responsibility, I declare that I meet the requirements specified in the Rules for Student Vocational Training in fields of study with a practical profile at the Warsaw Management University for the company internship supervisor, i.e.:

- a) posiadam potwierdzone właściwymi dokumentami kwalifikacje zawodowe, zgodne z kierunkiem kształcenia studenta odbywającego praktykę zawodową;

I have professional qualifications confirmed by appropriate documents, consistent with the field of study of a student undergoing internship;

- b) mój zakres obowiązków i kompetencji jest zgodny z kierunkiem kształcenia studenta odbywającego praktykę zawodową;

my responsibilities and competencies are consistent with the field of study of a student undergoing internship;

- c) posiadam co najmniej 2 letnie doświadczenie zawodowe, zgodne z kierunkiem kształcenia studenta odbywającego praktykę zawodową

I have at least 2 years of professional experience, consistent with the field of study of a student undergoing internship;

- d) posiadam aktualne zaświadczenie odbycia szkolenia bhp i okresowych badań.

I have a current certificate of occupational health and safety training and proof of periodic medical examination.

.....

(czytelny podpis zakładowego opiekuna praktyk)
(legible signature of the workplace internship supervisor)